**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Název školy: **Mateřská škola Činelky s.r.o.**

Adresa: Mladějovská 358/33, Praha 9 – Kbely, 197 00

Pro školní rok ……………………………………………………..

**Žádám jako zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………datum narození: …………………………………

Místo trvalého pobytu (u cizinců místo pobytu): ………………………………………………………………………………….

Státní občanství: ……………………………………………..

**O přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

S nástupem od …………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………………………………………….

Údaje o rodině:

Jméno a příjmení matky: ……………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………………………………e-mail: ……………………………………………

Zaměstnavatel( adresa, telefon) …………………………………………………………………………………………………………

Nepracuje - na MD -do zaměstnání nastoupí: ………………………………………………

Jméno a příjmení otce: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………………………………e-mail: ………………………………………………………………..

Zamětnavatel (adresa, telefon)

Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí: ………………………………………………………………

Sourozenci, kteří navštěvují MŠ Činelky s.r.o. – jméno, příjmení a datum narození:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dítě žije s oběma rodiči - v péči matky - v péči otce – střídavá péče

Další údaje o dítěti:

Přenosné choroby, které dítě prodělalo: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jiné důležité údaje o dítěti: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zavazuji se, že do MŠ neprodleně oznámím výskyt infekční choroby v rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, stejně jako onemocnění dítěte přenosnou chorobou.

Předškolní výchova je poskytována v českém jazyce. Zkušební a adaptační období se řídí individuálními zvláštnostmi dítěte.

Beru na vědomí, že ředitel školy může po předchozím upozornění písemně oznámeném zákonnému zástupci dítěte rozhodnout o ukončení předškolního vzdělávání, jestliže:

* Se dítě bez omluvy zákonného zástupce nepřetržitě neúčastní předškolního vzdělávání po dobu delší než dva týdny
* Zákonný zástupce opakovaně závažným způsobem opakovaně narušuje povoz MŠ
* Ukončení docházky ukončí lékař nebo školské poradenské zařízení
* Zákonný zástupce opakovaně neuhradí úplatu za předškolní vzdělávání nebo školní stravování ve stanoveném termínu.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů dítěte pro účely přijímacího řízení.

Souhlasím se zveřejněním fotografií ze školních akcí na webových stránkách školy a na prezentaci školy na facebooku ano ………………… ne ……………….

Potvrzuji správnost údajů a beru na vědomí, že v případě uvedení údajů nepravdivých, lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Součástí přihlášky je Evidenční list pro dítě.

Svým podpisem potvrzuji správnost a pravdivost údajů.

V Praze dne …………………………………………………… ………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce dítěte